



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ
MEZUNİYET KRİTER DEFTERİ USUL VE ESASLAR TALİMATI

Ebelik bölümü mezuniyet kriter defterinin aşağıda belirtilen usul ve esaslar dahilinde doldurulması gerekmektedir. Aşağıda tüm formlara ait genel açıklamalar yer almaktadır;

- Tüm formlar mavi tükenmez kalemle yazılmalıdır. Formlarda karalama, daksilleme olmaksızın özenli bir şekilde teslim edilmelidir.
- Kriter defterleri, 4. sınıf yıl sonunda ebelik bölümü mezuniyet kriterleri inceleme komisyon üyeleri tarafından kontrol edilmek üzere toplanacaktır. Teslim öncesinde öğrencilerin kişisel bilgilerine ait alanların eksiksiz doldurulması ve vesikalık fotoğraflarının ilgili bölüme yapıştırılmış olması gerekmektedir. Bu doğrultuda hazırlanan kriter dosyaları mezuniyet kriterleri inceleme komisyon üyeleri öğretim elemanları tarafından değerlendirilecektir.
- Kriterler tarih sıralamasına uygun olarak art arda yazılmalıdır.
- Yapılmayan hiçbir işlem yazılmamalıdır.
- Değerlendirilen tüm hastaların yalnızca protokol numaraları yazılmalıdır. Protokol numarası yazılmayan izlemler kabul edilmez (TC kimlik numarası vb. kişisel bilgiler KVKK kapsamında kabul edilmemektedir.).
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire, doktor veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.
- Bakım verilen bir birey, aynı gün içerisinde tek bir kriter formunda değerlendirilmelidir. Örneğin bir gebe hem doğum öncesi izlem formunda hem de doğum izlem formunda aynı günde yer alamaz.
- Doğum izlemi kriterinde (Normal Doğum/Riskli Doğum) her doğum için partograf eksiksiz doldurulmalıdır.
- Partograf formları; doğum yaptıran kişiye tanık olan ve onu takip eden sorumlu (ebe\hemşire\öğretim elemanı\hekim) tarafından ad-soyad yazılarak imzalanmalı ya da kaşelenmelidir.
- Öğrenciler, doğum kriterlerine ilişkin doldurdıkları partograf formlarını; ad-soyad ve dönem bilgilerini içeren bir kapak sayfası ekleyerek, spiral ciltli biçimde teslim etmelidir.
- Mezuniyet kriter formlarına ilişkin açıklama ve örnekler aşağıda belirtilmiştir.

Doküman Kodu HSBF.TL.12	Yayın Tarihi 30/07/2025	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No 1/15
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------	-------------------------

1.Kriter: 100 Doğum Öncesi Muayene ve Danışmanlık

Vaka No	Protokol No	Tarih	Gebelik Haftası	Ağırlık	Kan Basıncı	Tetanoz Aşısı	Ödem	Varis	Nabız	Hg	Leopold Manevraları	FKA	Prezentasyon Pozisyonu	Kan Grubu	Danışmanlık	Gözlemci Ebe, dr, hemşire imza
1	123**	16/07/25	34w+5d	56 kg	124/85 mmHg	+/-	+2/-	+/-	85/dk	8.9	+/-	125	Makat	A Rh (+)	+	İmza

- Bu bölüm Normal Gebelik dersi alındıktan ve ders dönemi tamamlandıktan sonra doldurulmaya başlanabilir.
- Formun doldurulacağı birimler: Aile Sağlığı Merkezleri, NST birimi, gebe polikliniği ve doğumhane (doğumhanede takip edilen ancak çeşitli nedenlerle doğum eylemine katılamadığınız gebeler).
- Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 10 vaka
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.

Doküman Kodu HSBF.TL.12	Yayın Tarihi 30/07/2025	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No 2/15
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------	-------------------------

2.Kriter: 40 Gebe Kadının Gebelik Takibi ve Bakımı

Vaka No	Protokol No	Tarih	Gebelik Haftası	Gebelik Öncesi Ağırlık	Gebelikte Alınan Kilo	Kan Basıncı	Tetanoz Aşısı	Ödem	Varis	Nabız	Hg	Leopold Manevraları	FKA	Prezentasyon Pozisyonu	Kan Grubu	Gözlemci Ebe, dr, hemş imza
1	123**	16/07/25	34w+5d	56 kg	5 kg	124/85 mmHg	+/-	+2/-	+/-	85/dk	8.9	+/-	125	Baş	A Rh (+)	İmza

- Bu bölüm Normal Gebelik dersi alındıktan ve ders dönemi tamamlandıktan sonra doldurulmaya başlanabilir.
- Formun doldurulacağı birimler: Aile Sağlığı Merkezleri, NST birimi, gebe polikliniği. (Bu form doğum öncesi izlem formundan farklı olarak, gebeliğin başladığı tarihten itibaren tüm izlemleri de değerlendirerek daha geniş kapsamlı bakım vermek amacıyla uygulanır.)
- Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 10 vaka
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.

Doküman Kodu HSBF.TL.12	Yayın Tarihi 30/07/2025	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No 3/15
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------	-------------------------

3.Kriter: 40 Normal Doğum

Vaka No	Protokol No	Tarih	Ağrı Takibi	Leopold Manevraları	FKA	Silinme	Dilatasyon	İndüksiyon	Boşaltım	Eğitim	Solunum Egzersizi	Epizyotomi Açma	Doğum Yaptırma	Plasenta Çıkarma	Vakum veya çan uygulaması	Gözlemci Ebe, dr, hemş imza
1	123**	16/07/25	+/-	+/-	116	%60	6 cm	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+	+/-	+/-	İmza

- Bu bölüm Normal Doğum ve Doğum Sonu dersi alındıktan ve ders dönemi tamamlandıktan sonra doldurulmaya başlanabilir.
- Formun doldurulacağı birimler: Doğumhane
- Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 5 vaka
*Yaptırılan doğumlar arasında en az 30 dakika olmalıdır.
- Yaptırılan doğumlar için Partograf eksiksiz doldurulmalıdır.
- Partograf formları; doğum yaptıran kişiye tanık olan ve onu takip eden sorumlu (ebe\hemşire\öğretim elemanı\hekim) tarafından ad-soyad yazılarak imzalanmalı ya da kaşelenmelidir.
- Öğrenciler, doğum kriterlerine ilişkin doldurdıkları partograf formlarını; ad-soyad ve dönem bilgilerini içeren bir kapak sayfası ekleyerek, spiral ciltli biçimde teslim etmelidir.
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HSBF.TL.12	30/07/2025			4/15

4.Kriter: 100 Lohusa Bakımı

			Erken Postpartum							Geç Postpartum								
Vaka No	Protokol No	Tarih	Epizyotomi Tamiri	Vital (Ta, Na, Ateş) Bulgular	Kanama Kontrolü	Uterus Masajı	Pozisyon Verme	Emzirme	Eğitim	Perine Bakımı	Kanama Kontrolü	Vital (Ta, Na, Ateş) Bulgular	Uterus İnvolüsyonu	Meme Bakımı	Emzirme	Mobilizasyon	Boşaltım	Gözlemci Ebe, dr, hemş imza
1	123	16/07/25	+/-	124/85 mmHg; 86/dk; 36 °C	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-									İmza
2	123	16/07/25								+/-	+/-	124/85 mmHg; 86/dk; 36 °C	U-1	+/-	+/-	+/-	+/-	İmza

- Bu bölüm Normal Doğum ve Doğum Sonu dersi alındıktan ve ders dönemi tamamlandıktan sonra doldurulmaya başlanabilir.
- Formun doldurulacağı birimler: Doğumhane, Lohusa Servisi, Kadın Doğum Servisleri
- Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 10 vaka
- Bakım verilen lohusanın ilgili zaman dilimine göre (erken postpartum veya geç postpartum) kriter bölümü doldurulmalıdır.
- Erken postpartum dönem doğumdan sonraki ilk 24 saatlik periyodu, geç postpartum dönem ise 24 saat ile sonraki 6 haftalık süreci ifade etmektedir.
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HSBF.TL.12	30/07/2025			5/15

5.Kriter: 100 Yenidoğan Muayenesi

			Doğumhanede									Serviste					
Vaka No	Protokol No	Tarih	Solumun Yolunun Açıklığı	Isının Korunması	Apgar (1-5.dk)	Göbek Bakımı	Anne-bebek iletişiminin başlatılması	Kimlik Belirlenmesi	K Vit. Uygulaması	Emzirme	Anne Eğitimi	Yenidoğan Muayenesi	Tarama Testleri	Göbek Bakımı	Emzirme	Anne Eğitimi	Gözlemci Ebe, dr, hemş imza
1	123**	16/07/25	+/-	+/-	6 (5.dk)	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-						İmza
2	123**	16/07/25										+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	İmza

- Bu bölüm Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersi alındıktan ve ders dönemi tamamlandıktan sonra doldurulmaya başlanabilir.
- Formun doldurulacağı birimler: Doğumhane, Kadın Doğum Servisleri, Yenidoğan servisleri.
* Bakım verilen birime göre ilgili kriter bölümü doldurulmalıdır.
*Protokol numarası yenidoğana ait olmalıdır. (Anne protokol numarası yazılmamalıdır.)
- Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 10 vaka
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HSBF.TL.12	30/07/2025			6/15

6A.Kriter: 15 Riskli Gebe Kadın

Vaka No	Protokol No	Tarih	Tanı	Anamnez Alma	Gebelik Haftası	Kilo	Kan Basıncı	Ödem	Varis	FKA	Tetkik	Tedavi	Gözlemci Ebe, dr, hemş imza
1	123**	16/07/25	Erken Doğum Tehditi	+/-	24w+2d	67 kg	132/74 mmHg	+3/-	+/-	124	+/-	+/-	İmza

- Bu bölüm Riskli Gebelik dersi alındıktan ve ders dönemi tamamlandıktan sonra doldurulmaya başlanabilir.
- Formun doldurulacağı birimler: Perinatoloji Servisi, Kadın Doğum Servisleri
- Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 5 vaka
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.

Doküman Kodu HSBF.TL.12	Yayın Tarihi 30/07/2025	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No 7/15
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------	-------------------------

6B.Kriter: 10 Riskli Doğum

Vaka No	Protokol No	Tarih	Doğum Sayısı	Membran Ruptürü	FKA	Amniyon Sıvısı	Silinme	Dilatasyon	10 dk kontraksiyon sayısı	Oksitosin dm/dk	Verilen İlaçlar	Tansiyon	Nabız	Ateş	Tanı	Tedavi	Doğum Şekli	Gözlemci Ebe, dr, hemş imza
1	123**	16/07/25	3	+/-	134	B/S/M/Y	%60	7 cm	5	10 dm/dk /-	MgSO4	130/70 mmHg	110	37.0°C	Erken Doğum Tehditi	+/-	NSD	İmza

- Bu bölüm Riskli Doğum ve Doğum Sonu dönem dersi alındıktan ve ders dönemi tamamlandıktan sonra doldurulmaya başlanabilir.
- Formun doldurulacağı birimler: Doğumhane
- Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 5 vaka
- Amniyon sıvı durumu değerlendirilirken; eğer zarlar sağlamısa, sağlam olduğunu gösteren “S” harfi, eğer zarlar açılmışsa ve amniyon sıvısı berrak akıyorsa, temiz olduğunu gösteren “B” harfi, eğer zarlar açılmışsa ve sıvı mekonyum lekeli ise, mekonyum olduğunu gösteren “M” harfi, eğer zarlar açılmışsa ve sıvı yoksa, sıvının olmadığını gösteren “Y” harfi kaydedilmelidir.
- Tüm doğumlar için Partograf eksiksiz doldurulmalıdır.
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HSBF.TL.12	30/07/2025			8/15

6C.Kriter: 15 Riskli Lohusa Kadın

Vaka No	Protokol No	Tarih	Atoni Kanaması	Plasenta Retansiyonu	Hematom	Koagülasyon Bozukluğu	Subinvolisyon	Uterus İnversiyonu	Üreme Sistemi Enfeksiyonu	Septisemi	Meme Sorunları	Üriner Sistem Sorunları	Tromboflebit	Epizyotomi Sorunları	Gözlenci Ebe, dr, hemş imza
1	123**	16/07/25	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	İmza

- Bu bölüm Riskli Doğum ve Doğum Sonu dönem dersi alındıktan ve ders dönemi tamamlandıktan sonra doldurulmaya başlanabilir.
- Formun doldurulacağı birimler: Doğumhane, Lohusa Servisi, Kadın Doğum Servisleri
- Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 5 vaka
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.

Doküman Kodu HSBF.TL.12	Yayın Tarihi 30/07/2025	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No 9/15
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------	-------------------------

7.Kriter: 15 Riskli Yenidoğan İzlemi

Vaka No	Protokol No	Tarih	Tanı	Doğum Şekli	Gestasyon Yaşı	Muayene Sonuçları	Beslenme	Bakım Uygulamaları	Kilo	Boy	Baş Çevresi	Göğüs Çevresi	Laboratuvar Sonuçları	Tedavi	Gözlemci Ebe, dr, hemş imza
1	123**	16/07/25	Prematürite	NSD	30w	Normal	Oral	+/-	1800 gr	38 cm	27 cm	26 cm	+/-	+/-	İmza

- Bu bölüm Yenidoğan ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları dersi alındıktan ve ders dönemi tamamlandıktan sonra doldurulmaya başlanabilir.
- Formun doldurulacağı birimler: Doğumhane, Kadın Doğum Servisleri, Yenidoğan servisleri.
*Protokol numarası yenidoğana ait olmalıdır. (Anne protokol numarası yazılmamalıdır.)
- Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 5 vaka
- Yenidoğanın muayenesinde baş çevresi, göğüs çevresi, cilt rengi, tonus, refleksler ve vücut ısısı değerlendirilerek her bulgu için ‘normal’ veya ‘anormal’ şeklinde not alınmalıdır.
- Yenidoğanın beslenme şekli (oral, enteral, parenteral) açık şekilde belirtilmelidir.
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No
HSBF.TL.12	30/07/2025			10/15

8.Kriter: Jinekolojik ve Obstetrik Patolojisi Olan Kadının Bakımı

Vaka No	Protokol No	Tarih	Tanı	Anamnez Alma	Jin. muayene hazırlama	Spekulum Uygulama	Bimanuel muayene yapma	Smear alma	Preop hasta bakımı	Tedavi	Gözlemci Ebe, dr, hemş imza
1	123**	16/07/25	Over Torsiyon	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	İmza

- Bu bölüm Kadın Sağlığı ve Hastalıkları dersi alındıktan ve ders dönemi tamamlandıktan sonra doldurulmaya başlanabilir.
- Formun doldurulacağı birimler: Jinekoloji Servisleri, Kadın Doğum Servisleri
- Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 5 vaka
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.

Doküman Kodu HSBF.TL.12	Yayın Tarihi 30/07/2025	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No 11/15
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------	--------------------------

9.Kriter: Epizyotomi Uygulaması

Vaka No	Protokol No	Tarih	Tanı	Epizyotomi Endikasyonu	Epizyotomi için anestezi uygulama		Epizyotomi açma		Epizyotomi tamiri		Tedavi	Gözlemci Ebe, dr, hemş imza
					Kendisi	Yardımla	Kendisi	Yardımla	Kendisi	Yardımla		
1	123**	16/07/25	Operatif Vajinal Doğum	Operatif Vajinal Doğum	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	İmza

- Bu bölüm Normal Doğum ve Doğum Sonu dersi alındıktan ve ders dönemi tamamlandıktan sonra doldurulmaya başlanabilir.
- Formun doldurulacağı birimler: Doğumhane
- Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 5 vaka
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.

Doküman Kodu HSBF.TL.12	Yayın Tarihi 30/07/2025	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No 12/15
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------	--------------------------

10.Kriter: Makat Doğuma Aktif Katılım

Vaka No.	Protokol No	Tarih	Anamnez Alma	Ağrı Takibi	Leopold Manevraları	Makat prezentasyon şekli	FKA	Silinme - Dilatasyon	İndiksiyon	Boşaltım	Eğitim	Solunum Egzersizi	Epizyotomi Açma	Doğum Yaptırma	Plesenta Çıkarma	Gözlemci Ebe,Dr,Hemş.
1	123**	16/07/25	+/-	+/-	+/-	Tam	136	%60/7 cm	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	+/-	İmza

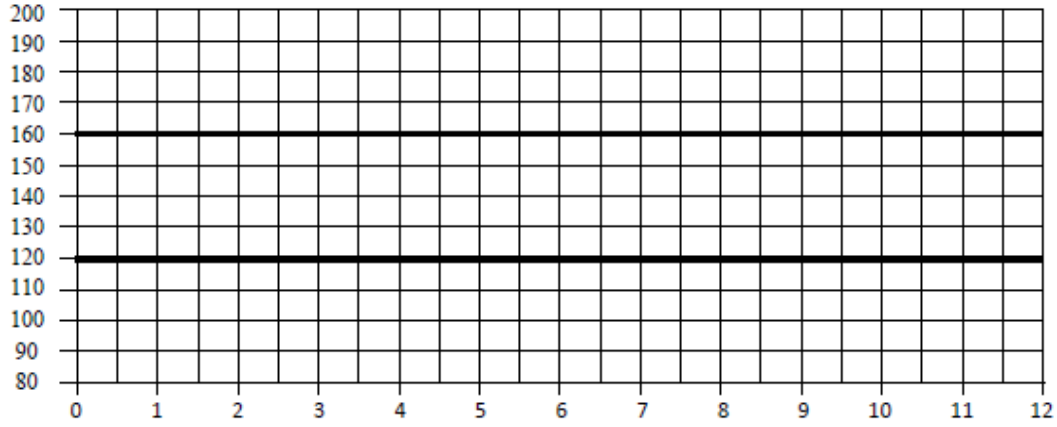
- Bu bölüm Riskli Doğum ve Doğum Sonu dersi alındıktan ve ders dönemi tamamlandıktan sonra doldurulmaya başlanabilir.
- Formun doldurulacağı birimler: Doğumhane
- Formun günlük en fazla doldurulma sınırı: 5 vaka
- Değerlendirilen kriterlerin, gözlemci ebe, hemşire veya öğretim elemanı tarafından onaylanması gerekmektedir. Her bir kutucuk, ayrı ayrı imzalanmalıdır. İmzayı atan kişinin kurumsal kaşesinin bulunmaması durumunda, kurum adı, unvan ve ad, soyad bilgisine yer verilmelidir. İmzasız kriterler kabul edilmemektedir.
- Makat doğuma aktif katılım sağlayamayan öğrenciler için makat doğum simülasyonuna katılım sonrası koordinatör öğretim elemanı tarafından imzalanacaktır.

Doküman Kodu HSBF.TL.12	Yayın Tarihi 30/07/2025	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No 13/15
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------	--------------------------

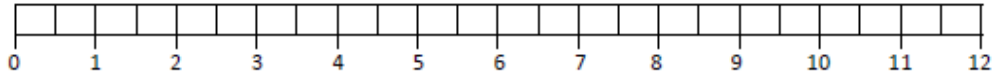
PARTOGRAF

Hasta Adı Soyadı:	Gravida:	Parite:	Protokol No:
Yatış Tarihi:	Başvuru Saati:	Membran Ruptürü:saat	

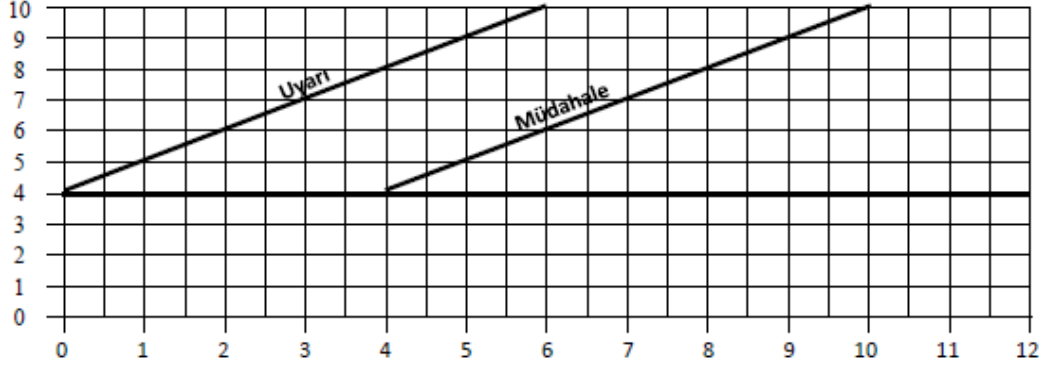
Fetal Kalp Atım Hızı



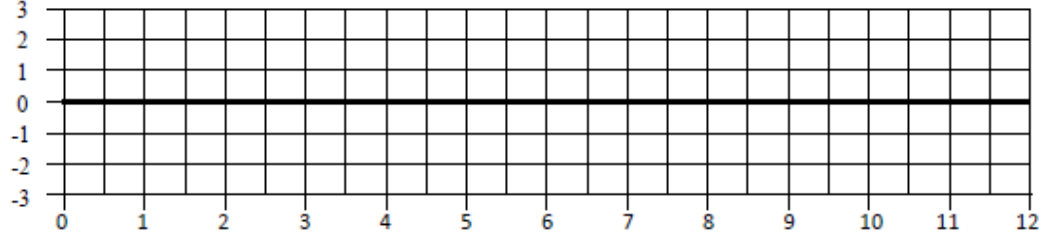
Amniyon Sıvısı



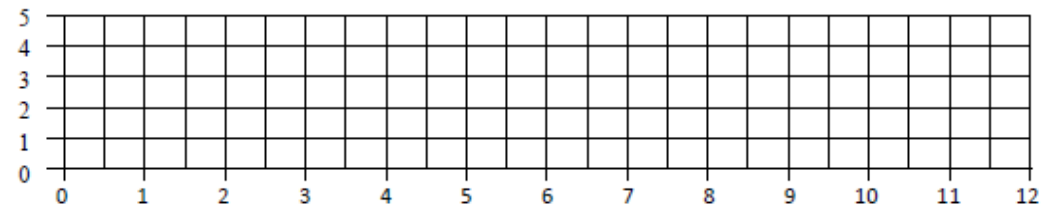
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



İzlem Yapanın Adı Soyadı:
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı:

Başlama Saati:
Başlama Saati:

Partograf Formları Dosya Kapak Örneđi



T.C

SAğLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
HAMİDİYE SAğLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
...../..... EğİTİM YILI
EBELİK PROGRAMI
MEZUNİYET KRİTER DEFTERİ
PARTOGRAF FORMLARI

ÖęRENCİ ADI SOYADI

ÖęRENCİ NUMARASI

DANIřMAN ÖğRETİM ELEMANI
ADI SOYADI

Doküman Kodu HSBF.TL.12	Yayın Tarihi 30/07/2025	Revizyon Tarihi	Revizyon No	Sayfa No 15/15
-----------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--------------------	--------------------------